

## О ПРИМЕНЕНИИ «КОНЦЕПЦИИ» В ПРОЦЕССЕ ОБОБЩЕНИЯ ОПЫТА

*Федорова Р.И.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

В публикациях последних лет по медицинской тематике все чаще встречается ссылка на понятие «концепция». Однако из-за отсутствия определений, оно оказывается в роли терминологической схемы. Анализ методологической литературы выявил ряд сложных, нерешенных проблем в исследовании данной категории, активно входящей в научный оборот. Для медицинской науки важно сосредоточить усилия ученых на методологических разработках корректного (релевантного) перехода от эмпирической, прежде всего, операционной базы теории на уровень метаэмпирического взаимодействия. Одна из наиболее острых проблем методологии кроется в ситуации включения понятия «концепция» в структуру исследования путей перехода от указанного уровня на эмпирический с присущим ему операционализмом.

Однако, при таких обстоятельствах исследователь оказывается перед проблемой «несоизмеримости методов» (1).

Выбор позиции в отношении той или иной «концепции» усугубляется кратно, если термин или понятие не получают определения, как и объяснения. «Концептуальная интеграция», если она совершается относительно того, что «мы воспринимаем в той или иной ситуации», оказывается обезоруженной во всех случаях выражения «концептуальных систем». В свою очередь «концептуальная информация или мышление практически обесцениваются» (1).

Рассматривая возможные варианты применения «концепции» для теоретического исследования операциональной категории «клиническое мышление» (2), мы подобно коллегам, ограничились общим представлением о теоретической («ментальной» или мыслительной) категории.

Полученный скромный опыт обращения к «метаэмпирической категории» (именно так рассматривается «концепция» у Ст. Тулмина), расцениваем лишь обладающим стимулом заглупления в концептуальную проблематику

По нашим представлениям, несмотря на масштаб неспрошенных в методологической литературе проблемных вопросов, есть возможность определиться на продуктивных основаниях и разработке содержательных позиций.

1 В ситуации альтернативной несовместимости между эмпирической и общенаучными срезами теории, сложившейся исторически, сегодня уже все шире обнаруживается «вмешательство» инноваций.

Так, видимо, стремясь преодолеть методологическое наследие, В.В.Ильин выдвинул схематизированную, в целом модельную конструкцию, именуемую им «концептуальным каркасом» (3), построив при этом систему преодоления «альтернативного тупика»

Однако такой путь решения устоявшейся методологической проблемы, далеко не однозначен для прорыва эмпирической науки к методологии теоретических оснований.

2 Что касается вопроса подхода к категории «концепция», то примечательным считаем указание авторитетного зарубежного исследователя методологической проблематики Ст. Тулмина. Он обнаружил, что за традиционно используемой позицией в методологических дискуссиях, именуемой «прерывностью постепенности» (скажем, между эмпирической теорией, базовой для медицины, и теориями метаэмпирического порядка, к которым причастны «концептуальные основания»), скрывается в действительности «основополагающая непрерывность на более глубоком методологическом уровне» (1). Это утверждение мы принимаем как существенное подтверждение нашего опыта применения «концепции» к изучению «клинического мышления» (2).

3 Теоретические термины, вошедшие в плоть и кровь медицинской науки (аналогичный процесс продолжается и ныне), до сего времени не рассматривались в качестве сопричастных (релевантных) к методологии и теории метаэмпирического уровня. Сегодня ситуация в науке стремительно меняется. Осознание этого факта, можно считать, уже существенно закрепилось среди наших ученых. Следовательно, следующий шаг – это переход к исследованию проблем методологического порядка

4 В одном случае следовало бы сосредоточиться на изучении имеющейся терминологии, модельных каркасов; в другом – заняться теоретическим анализом операционализма (технологии и его механизмов), в третьем – устоявшимися символами нашей науки.

Сегодня в составе медицины свыше двухсот дисциплин, но нам не известен прецедент, чтобы теоретически предпринимались попытки осмыслить и сами процессы дифференциации нашей науки, и появление в ней новых ветвей, а также их теоретических аппаратов. Словом, здесь масштабный объем для теоретических обобщений.

5. Необходимость теоретического перехода к таким процессам тесно связана с множеством вопросов становления нового типа теории в составе медицины. Продуктивное начало видится за «концептуализацией». Без нее, видимо, невозможно получить строгой идентификации определений

соответственно научному требованию к понятийному аппарату. Здесь обнаруживается и другая сторона проблемы. По свидетельству источника (1), абсолютное большинство определений и понятий изначально являются не теоретическими, а лингвистическими терминалиями. В силу заложенного в них ориентационного начала, как правило, они выполняют также роль символов. До недавнего времени такое явление рассматривалось нормой.

6. В вопросах о формировании терминологического аппарата закрепилось множество теоретически неотрефлексированных проблем. Достаточно указать на такой расхожий факт в эмпирической науке: включаемая в нее терминология заполучает квалификацию «научной» без теоретических на то предпосылок и обоснований. Подобный подход до сих пор удовлетворяет некоторых исследователей. Заимствуя терминологию из других источников, они без особых усилий, автоматически обнаруживают потенциальную предпочтительность.

Словом, в эмпирической теоретической практике прочно закрепилась традиционная система собственных критериев подхода к идеалам, понятиям и определениям. Ограниченность системы стандартов теории не допускает вкрапление в свою сферу (ауру) метаобобщений - с присущим им информационным потенциалом преобразований теоретических подходов. Эмпирическая теоретическая традиция озабочена сохранять «преемственность» научной дисциплины, обеспечивающая ее устойчивость, особый статус в науке, направленность профессиональной ориентации.

7 Благоприятными, оптимистичными представляются заметные изменения в коллективной среде медицины. К примеру, растет число сторонников позитивных сдвигов, характеризуемых инновационными качествами. Интеграция с разными дисциплинами стимулирует изменение интеллектуального «климата» в эмпирической науке в целом.

Новая ситуация выступает условием переосмысления стереотипов «законности понятий», употребляемых в специализированных дисциплинах. Поворот к метаэмпирическим идеалам и теоретическим критериям закрепляет основы «непосредственной релевантности»(1). Словом, снимаются заслонки над глубинными основаниями науки. Складывается позитивная аура творчества, выявления путей взаимодействия с различными идеями, нормами и прочим богатством, накопленным во всех научных сферах. Уместно согласиться здесь с высказыванием В.В.Ильина, что сегодня должна складываться «сеть взаимно согласованных конструкторов», одним из которых у него выступают «концептуальные каркасы», а также «видоизменения предметных областей» (3). Литература:

1 Тулмин Ст. Человеческое понимание. Перев. с англ. М, 1984, с. 29, в последующем ссылки на с. 30, 117, 118, 201.

2 Федорова Р.И. Методологические основы концептуализации «клинического мышления» в подготовке специалистов медицинского профиля. Материалы междунар. научн.-практич. конф. Витебск, 2008, с. 33-34.

3. Ильин В.В. Философия В 2-х томах Т 1. Ростов-на-Дону. 2006, с. 494, 495